

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Residência Multiprofissional em Saúde
Especialização em Atenção Materno Infantil

Luíza Piletti Plucenio

**DIFICULDADES ALIMENTARES EM CRIANÇAS PREMATURAS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Porto Alegre

2020

Luíza Piletti Plucenio

**DIFICULDADES ALIMENTARES EM CRIANÇAS PREMATURAS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de especialista em
Atenção Materno Infantil do Hospital de
Clínicas de Porto Alegre da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Juliana Rombaldi Bernardi

Co-orientadora: Roberta Aguiar Sarmento

Porto Alegre

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Piletti Plucenio, Luíza
Dificuldades alimentares em crianças prematuras:
uma revisão sistemática / Luíza Piletti Plucenio. --
2021.
64 f.
Orientadora: Juliana Rombaldi Bernardi.

Coorientadora: Roberta Aguiar Sarmento.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional
em Saúde - Atenção Materno Infantil, Porto Alegre,
BR-RS, 2021.

1. Prematuridade. 2. Alimentação complementar. 3.
Transtornos da alimentação na infância. I. Rombaldi
Bernardi, Juliana, orient. II. Aguiar Sarmento,
Roberta, coorient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Luíza Piletti Plucenio

DIFICULDADES ALIMENTARES EM CRIANÇAS PREMATURAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Atenção Materno Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Juliana Rombaldi Bernardi

Co-orientadora: Roberta Aguiar Sarmento

Aprovada em: Porto Alegre, janeiro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Juliana Rombaldi Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dra. Ana Carolina Terrazan
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Dra. Patricia Barcellos Diniz
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

RESUMO

Crianças nascidas prematuramente estão sob maior risco de desenvolver dificuldades alimentares (DAs) do que crianças nascidas a termo. Visto que a prematuridade pode resultar em diversas consequências negativas, é importante um acompanhamento adequado a fim de minimizar os impactos na saúde da criança e da família. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática acerca das DAs em prematuros, os fatores envolvidos no seu surgimento e, quando aplicável, comparar essas DAs com crianças nascidas a termo. A busca dos estudos foi realizada em três bases de dados considerando os idiomas português e inglês. Dos 4.816 resultados, 11 estudos foram incluídos nesta revisão. Todos os estudos incluídos abordaram as DAs a partir do relato dos pais/cuidadores. Algumas DAs encontradas foram seletividade alimentar, recusa alimentar, náusea e vômito, engasgos, choro durante a refeição e demora para se alimentar. Ainda é inconclusivo se existe um padrão de DAs relacionadas com a prematuridade, em detrimento à ocorrência de DAs em criança nascidas a termo e que fatores poderiam estar associados ao seu surgimento em pré-termos. Destaca-se nesse sentido a importância de esclarecer junto às famílias de prematuros a respeito de como promover uma alimentação complementar saudável e a necessidade de mais estudos que possam elucidar melhor a ocorrência de DAs em crianças prematuras.

Palavras-chave: Prematuridade. Alimentação complementar. Transtornos da Alimentação na Infância.

ABSTRACT

Pre-term infants are at greater risk of developing eating difficulties (EDs) than children born at term. Since a premature baby can result in a number of negative consequences, it is important to provide adequate care to these children in order to minimize the suffering of these families. The objective of this study was to carry out a systematic review about EDs in premature infants, the factors involved in their appearance and, when applicable, to compare these EDs with children born at term. The search for the studies was carried out in three databases considering the Portuguese and English languages. Of the 4,816 results, 11 studies were included in this review. All included studies addressed EDs based on the report of the parents/caregivers. Some EDs mentioned were food selectivity, food refusal, nausea and vomiting, gagging, crying during the meal and delay in eating. It is still inconclusive whether there is a pattern of EDs related to prematurity, to the detriment of the occurrence of EDs in children born at term and which may be associated with their appearance in preterm infants. In this sense, the importance of clarifying with families of premature infants about how to promote a healthy complementary feeding and the need for further studies that can better elucidate the occurrence of EDs in premature children is highlighted.

Keywords: Infant, Premature. Infant Nutritional Physiological Phenomena. Feeding and Eating Disorders of Childhood.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Organograma de seleção dos estudos

47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Termos de busca utilizados nas bases de dados.....	38
Tabela 2 - Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.....	39
Tabela 3 - Aplicação do Checklist Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) para avaliar qualidade dos estudos transversais incluídos na revisão sistemática	44
Tabela 4 - Aplicação da Escala NewCastle-Otawa para avaliar qualidade dos estudos de coorte incluídos na revisão sistemática	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Alimentação complementar
AM - Aleitamento materno
AME - Aleitamento materno exclusivo
AMM - Aleitamento materno misto
BP - Baixo peso
DA(s) – Dificuldade(s) alimentar(es)
IA - Introdução alimentar
IC - Idade corrigida
IG - Idade gestacional
LM - Leite materno
OMS - Organização Mundial da Saúde
PIG - Pequeno para idade gestacional
PN - Peso de nascimento
PT - Pré-termo
RN - Recém-nascido
RNPT - Recém-nascido pré-termo
WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	10
3. PROBLEMA DE PESQUISA	10
4. QUESTÕES NORTEADORAS	10
5. REVISÃO DA LITERATURA	11
5.1 Prematuridade	11
5.2 Sequelas do prematuro	11
5.3 Alimentação de prematuros	12
5.4 Dificuldades alimentares	14
6. OBJETIVOS	15
6.1 Objetivo geral	15
6.2 Objetivo específico	15
7. RESULTADO	16
8. TABELAS	38
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	48

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é um problema de saúde que pode afetar intensamente o paciente, a família e o sistema de saúde (FREY; KLEBANOFF, 2016). As complicações decorrentes da prematuridade têm grande repercussão na qualidade de vida do paciente e da família, podendo resultar, entre outras questões, em dificuldades alimentares (DAs) (GALLARDO; CONTRERAS; KEITH, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Kerzner et al. (2015) classificam as DAs em orgânicas e comportamentais, sendo que ambas necessitam de investigação e manejo. Além disso, o ato de alimentar uma criança envolve um cuidador, que vai ser responsável por disponibilizar os alimentos à criança; dessa maneira, quando há a probabilidade de uma criança apresentar DA, deve-se considerar o comportamento do cuidador durante as refeições. Alguns sintomas apresentados pela criança podem sinalizar a presença de DA, como refeições realizadas durante um período muito longo, refeições estressantes, dificuldade em progredir as texturas dos alimentos, duração prolongada da refeição, entre outros (KERZNER et al., 2015).

Este estudo pretende, portanto, realizar uma revisão sistemática acerca das DAs ocorrentes em prematuros e, quando aplicável, comparar com crianças nascidas a termo, a fim de esclarecer se existem as DAs específicas na população descrita. Além disso, pretende-se identificar quais fatores podem estar envolvidos no surgimento dessas dificuldades.

2. JUSTIFICATIVA

Para melhor direcionar as intervenções terapêuticas sobre as dificuldades alimentares de crianças prematuras é necessário que haja um maior entendimento a respeito de quais são essas dificuldades e quais são os fatores que podem estar associados ao seu surgimento. Um maior esclarecimento sobre o assunto pode fornecer maior qualidade de vida a estes pacientes, que em alguns casos, já convivem com outras sequelas decorrentes da prematuridade.

3. PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as dificuldades alimentares que acometem crianças prematuras no período de introdução alimentar ou alimentação complementar?

4. QUESTÃO NORTEADORA

- Quais fatores podem estar associados ao surgimento de dificuldades alimentares em prematuros?

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 PREMATURIDADE

Define-se recém-nascido pré-termo (RNPT) como aquele cujo nascimento ocorreu antes de completar 37 semanas de gestação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). O número de nascimentos prematuros estimado para o ano de 2014 no mundo foi de 14,8 milhões. Apenas no Brasil, a taxa de nascimentos prematuros em relação ao total de nascidos vivos foi de 11,2% (CHAWANPAIBOON et al., 2019). As complicações decorrentes da prematuridade são a principal causa de mortalidade infantil entre crianças com menos de cinco anos de idade, totalizando um milhão de mortes no mundo (LIU et al., 2016), o que evidencia o quanto a prematuridade impacta na saúde pública. A prematuridade pode ser subdividida em três categorias, conforme o período gestacional em que ocorre: prematuridade extrema (menos de 28 semanas de gestação); prematuridade moderada (28 a 32 semanas de gestação); e prematuridade tardia (32 a <37 semanas de gestação) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Os números de RNPT têm aumentado cada vez mais (CHAWANPAIBOON et al., 2019), e apesar de ser tratado como um desfecho único, o nascimento prematuro está atrelado a diversos fatores (FREY; KLEBANOFF, 2016). Dentre estes fatores inclui-se gestação múltipla, doenças crônicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012), pobreza, baixo nível de educação, baixa idade materna, mães solteiras, cuidado pré-natal inadequado, infecção, inflamação, fatores genéticos (MUGLIA; KATZ, 2010), baixo ganho de peso materno durante a gestação (GOLDSTEIN et al., 2017) e tabagismo (ION; BERNAL, 2015; WAGIJO et al., 2017).

5.2 SEQUELAS DO PREMATURO

A prematuridade pode trazer diversos prejuízos, não só do ponto de vista da saúde da criança, mas também economicamente, visto que a prematuridade é responsável por gerar altos custos às famílias e à saúde pública (FREY; KLEBANOFF, 2016). Mesmo em relação à saúde, não é apenas a da criança que é afetada, já que os cuidadores são acometidos por alta carga de trabalho e doenças psicológicas, como estresse, ansiedade e depressão (SINGER et al., 1999; WAGIJO

et al., 2017). Em relação à saúde da criança, os prejuízos podem se mostrar tanto imediatos, como problemas respiratórios (ISLAM et al., 2015) e oftalmológicos (BLENCOWE et al., 2013), quanto a longo prazo, como questões motoras e de desenvolvimento (JARJOUR, 2015; ROGERS; HINTZ, 2016), dificuldades de aprendizado (SIMMS et al., 2015) e maior risco de desenvolver doenças metabólicas (LI et al., 2014; PARKINSON et al., 2013). Estas complicações se relacionam especialmente com a prematuridade extrema, que está diretamente associada a complicações mais severas (ROGERS; HINTZ, 2016). No entanto, apesar da sobrevida de lactentes prematuros estar aumentando devido ao avanço em recursos e tecnologia para seu tratamento, concomitantemente, alguns prejuízos podem surgir derivados destes mesmos tratamentos e, inclusive, pela manipulação excessiva sofrida por esses pacientes no período de internação neonatal (CARVALHO et al., 2018), o chamado “estresse de memória” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

5.3 ALIMENTAÇÃO DE PREMATUROS

Um dos âmbitos da vida do prematuro afetado por este “estresse de memória” ou mesmo como consequência de alguma morbidade decorrente do período neonatal (como enterocolite necrosante ou displasia broncopulmonar) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012) é a alimentação, propiciando o surgimento de DAs. Alguns sinais e sintomas que podem indicar a presença de DAs em crianças de maneira geral são refeições prolongadas, duração prolongada da mamada, recusa de alimentos por pelo menos um mês, refeições estressantes, ausência de alimentação independente, necessidade de distração para aumentar ingestão e dificuldade em progredir texturas alimentares (KERZNER et al., 2015).

As DAs são classificadas por Kerzner et al. (2015) em orgânicas e comportamentais. A partir disso, as dificuldades devem ser investigadas tendo em vista um adequado tratamento, sendo que, em relação à criança, a dificuldade pode estar associada a três categorias: apetite limitado, seletividade alimentar ou fobia alimentar (KERZNER et al., 2015). Como um agravante, especialmente para prematuros – que podem apresentar sequelas decorrentes da prematuridade ou das diversas intervenções realizadas no período neonatal – essas DAs podem resultar

em crescimento e desenvolvimento inadequados (RYBAK, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

A introdução alimentar (IA) do prematuro não difere da IA da criança nascida a termo, com exceção de que, enquanto a IA da criança a termo é iniciada aos seis meses de idade cronológica, a IA do prematuro deve iniciar por volta dos seis meses de idade corrigida (IC). É por volta dos seis meses de idade que a criança se encontra em um estágio de desenvolvimento mais preparado para lidar com o ato de alimentar-se. Também a partir desse momento o leite materno (LM) se mostra não mais capaz de suprir, exclusivamente, todas as necessidades do organismo da criança (WHO, 2004). No entanto, ainda que seja necessário introduzir os alimentos, é fortemente recomendado que a prática do aleitamento materno (AM) se mantenha até os dois anos de idade ou mais (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). Intervenções que visem otimizar os hábitos alimentares de crianças são cruciais, visto que podem auxiliar na redução de morbidades e estima-se que sejam capazes de reduzir a mortalidade infantil de crianças com até cinco anos de idade (BHUTTA et al., 2013).

Durante a IA é necessário que a oferta de alimentos seja variada, tanto no sentido de grupos de alimentos e cores, como em texturas variadas. A variedade dos alimentos é importante para que a criança desenvolva hábitos alimentares saudáveis e evite a monotonia alimentar. No início da IA, a consistência deve ser na forma de papas e purês (amassados com uso de garfo, nunca liquidificados), que deve evoluir até o primeiro ano de vida para a consistência dos alimentos da família (BRASIL, 2019).

Há evidências que mostram que existe uma janela crítica para o período de introdução de consistências: se a IA ocorre após os 10 meses de vida, as chances de desenvolvimento de DAs é aumentada. Da mesma forma, a IA precoce também pode ser um fator de risco para DA. Além disso, alimentos com altos teores de açúcar, sal, gorduras e aditivos químicos não devem ser consumidos neste período (BRASIL, 2019). Estudos sugerem que crianças amamentadas ao seio materno apresentaram maior aceitação a alimentos variados do que crianças que receberam fórmula infantil (FORESTELL, 2017; MAIER et al., 2008; VENTURA, 2017). Esta vantagem do AM sobre o uso de fórmula se dá pelo fato de que a alimentação da mãe influencia o sabor do seu LM (e inclusive o líquido amniótico, durante a gestação), portanto, ele varia ao longo do tempo, diferentemente da fórmula infantil

que apresenta sempre a mesma composição e mesmo sabor (FORESTELL, 2017; VENTURA, 2017). Além disso, um destes estudos mostrou que crianças que receberam maior variedade de alimentos no início da sua IA também apresentaram melhor aceitação a novos alimentos posteriormente, demonstrando alguns efeitos dessa intervenção até dois meses após sua realização (FORESTELL, 2017).

5.4 DIFICULDADES ALIMENTARES

As DAs não são resultado apenas das características da criança, já que podem influenciar também na sua IA questões a respeito do cuidador principal. Muitas vezes, pelo fato de a criança já ter passado por diversas complicações de saúde devido à prematuridade e suas consequências, a mãe/cuidador pode tornar-se superprotetor(a) e, dessa maneira, se mostrar pouco segura na IA dessa criança, ou mesmo, adiar esse processo. Todo esse receio pode limitar ainda mais a chance de sucesso na IA, tornando-a deficiente em alguns aspectos e apresentando, por exemplo, baixa aceitação à diversidade de alimentos, de cores, texturas, sabores e consistências, resultando em maior suscetibilidade desta criança a desenvolver DAs (NORTHSTONE; EMMETT; NETHERSOLE, 2001). O interesse por parte dos cuidadores é extremamente importante, visto que o sucesso da IA depende destes dois atores, cuidador e criança (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Diversos estudos relatam sobre a abordagem dos cuidadores na IA, que podem apresentar comportamento responsivo, controlador, indulgente ou terceirizado/negligente (HUGHES et al., 2005; KERZNER et al., 2015). O comportamento responsivo seria o ideal, visando uma IA com maiores chances de sucesso. O cuidador com comportamento responsivo interage com a criança durante a alimentação (mantém contato olho no olho), insiste em ofertar determinados tipos de alimentos por meio de variadas formas de preparação, é paciente, a incentiva a comer e reduz as distrações no momento da alimentação (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001; WHO, 2004).

Crianças nascidas prematuramente podem apresentar diversas sequelas decorrentes desta condição, sequelas estas que podem ser responsáveis por gerar altos custos financeiros às famílias e à saúde pública. Por esse motivo, o período de IA e alimentação complementar (AC), que já é extremamente importante para

crianças nascidas a termo, torna-se ainda mais crucial em indivíduos prematuros, já que a constituição e estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis contribuem para a promoção de qualidade de vida do indivíduo (VAJDI; FARHANGI, 2020).

Dessa maneira, é fundamental que mais estudos explorem o assunto, a fim de esclarecer as DAs encontradas na amostra de prematuros e, assim, poder promover futuramente intervenções que possam estar mais direcionadas a cada uma das dificuldades e, portanto, proporcionar a estes pacientes e suas famílias maior qualidade de vida. Esta pesquisa se justifica também pelo fato de não haver, até o momento, nenhuma revisão sistemática a respeito deste tema.

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as dificuldades alimentares que ocorrem em crianças prematuras em introdução alimentar e/ou alimentação complementar.

6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar os fatores relacionados ao surgimento de dificuldades alimentares em crianças prematuras e, quando aplicável, compará-los com os fatores em crianças nascidas a termo.

7. RESULTADO

ARTIGO ORIGINAL – Revista *Clinical Pediatrics*

Dificuldades alimentares em crianças prematuras: uma revisão sistemática

Eating difficulties in premature children: a systematic review

Luíza Piletti PLUCENIO¹; Christy Hannah Sanini BELIN²; Roberta Aguiar SARMENTO³; Juliana Rombaldi BERNARDI⁴.

¹ Residência Integrada Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2350. 90035-003 Porto Alegre, RS, Brazil.

² Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2350. 90035-003 Porto Alegre, RS, Brazil.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Porto Alegre, Brasil. Rua Ramiro Barcelos, 2400. 90035-003 Porto Alegre, RS, Brazil.

⁴ Serviço de Nutrição e Dietética. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2350. 90035-003 Porto Alegre, RS, Brazil.

Autor correspondente:

*Correspondência para: Luíza Piletti Plucenio. E-mail: luizapilettiplucenio@gmail.com

Contribuições:

Seleção dos estudos incluídos na revisão foi realizada por LP PLUCENIO E CHS BELIN; dados foram coletados e tabulados por LP PLUCENIO; estiveram envolvidas no delineamento do estudo, análise e escrita do artigo LP PLUCENIO, RA SARMENTO, JR BERNARDI; participaram da análise crítica do artigo RA SARMENTO E JR BERNARDI; participaram da análise e interpretação dos dados e revisão do manuscrito LP PLUCENIO, RA SARMENTO, JR BERNARDI.

Suporte financeiro do projeto:

O estudo foi financiado pelas pesquisadoras.